

## ■ ARTÍCULO ORIGINAL

### Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018

### Level of satisfaction of the patients discharged from the Medical Clinic Service of the National Hospital in 2018

**\*Ruth Peralta<sup>1</sup>, \*\*Celsa María Liz Ruiz Díaz<sup>1</sup>, \*\*Noelia Fernanda Benítez Avalos<sup>1</sup>, \*\*Andrea Aídee Fleitas Alderete<sup>1</sup>, \*\*Araceli Noeli Franco Cañete<sup>1</sup>, \*\*José Luis Ortega González<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Privada del Este. Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros" Carrera de Medicina. Asunción, Paraguay

\*Médico docente de Universidad Privada del Este

\*\*Estudiante de Medicina de Universidad Privada del Este

## RESUMEN

**Introducción:** la evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes dados de alta es uno de los métodos para medir la calidad de la atención en salud.

**Objetivos:** determinar el nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional (Itaiguá, Paraguay) en agosto y septiembre 2018.

**Metodología:** se aplicó el cuestionario SERVQUAL a varones y mujeres con al menos 1 semana de internación, previo consentimiento informado. Este instrumento mide con 22 preguntas a las 5 dimensiones de la atención: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Se utilizó la escala de Likert de 6 puntos donde el 1 era el más insatisfecho y el 6 el más satisfecho.

**Resultados:** fueron incluidos 116 pacientes, 50 varones y 66 mujeres, con edad media  $46 \pm 14$  y  $39 \pm 12$  años, respectivamente. La dimensión con mejor puntuación en el cuestionario SERVQUAL fue la seguridad (media  $5,3 \pm 0,8$ ) y la más baja fue la tangibilidad (media  $4,6 \pm 0,9$ ). Aplicando el punto de corte en el percentil 60 (5,35 puntos) se obtuvo una frecuencia de 39,6% de satisfacción.

**Conclusión:** la frecuencia de satisfacción de los usuarios del Servicio de Clínica Médica fue 39,6%.

**Palabras claves:** satisfacción del paciente, encuestas y cuestionarios, medicina interna

## ABSTRACT

**Introduction:** The evaluation of the level of satisfaction of discharged patients is one of the methods to measure the quality of health care.

**Objectives:** To determine the level of satisfaction of the patients discharged from the Medical Clinic Service of the National Hospital (Itaiguá, Paraguay) in August and September 2018.

**Methodology:** The SERVQUAL questionnaire was applied to men and women with at least 1 week of

### **Autor correspondiente:**

*Dra. Ruth Peralta*

*Dirección: Itaiguá, Paraguay*

*Teléfono: +595.985817078*

*Correo electrónico: ruth2\_89@hotmail.com*

**Artículo recibido:** 15 noviembre 2018

**Artículo aceptado:** 02 enero 2019

hospitalization, with prior informed consent. This instrument measures the 5 dimensions of attention: tangibility, reliability, responsiveness, security and empathy using 22 questions. The Likert scale of 6 points was used, where 1 was the most dissatisfied and 6 was the most satisfied.

**Results:** One hundred sixteen patients were included, 50 men and 66 women, with mean age  $46 \pm 14$  and  $39 \pm 12$  years, respectively. The dimension with the highest score in the SERVQUAL questionnaire was safety (average  $5.3 \pm 0.8$ ) and the dimension with the lowest score was tangibility (average  $4.6 \pm 0.9$ ). Applying the cut-off point in the 60th percentile (5.35 points), a frequency of 39.6% satisfaction was obtained.

**Conclusion:** The frequency of satisfaction of the users of the Medical Clinic Service was 39.6%.

**Keywords:** patient satisfaction, surveys and questionnaires, internal medicine

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como las experiencias previas, el estilo de vida, las expectativas y los valores del usuario y de la sociedad<sup>(1)</sup>.

La frecuencia de insatisfacción es muy variable: 58,3% en hospitales públicos de Pakistán<sup>(2)</sup>. En España oscila entre 53,2% en consultas externas y 47,1% en salas de emergencias<sup>(3)</sup> aunque un estudio realizado sólo en el Servicio de Medicina Interna halló 9,9% de insatisfacción<sup>(4)</sup>. En el Perú, estos valores fueron 53,2% y 75%<sup>(5)</sup>. En un hospital privado de Brasil, la insatisfacción fue tan baja como 5%<sup>(6)</sup>.

Existen diversos métodos para evaluar la calidad de la atención hospitalaria<sup>(7)</sup>. Los cualitativos tienden a ser costosos y difíciles de validar<sup>(8)</sup>. Los cuantitativos son más utilizados, aunque pueden diferir en calidad, fiabilidad, consistencia y dificultad para comparar sus resultados entre sí<sup>(9)</sup>.

Uno de los cuestionarios más utilizados en los últimos 25 años, conocido internacionalmente y aplicable a todos los servicios, es el SERVQUAL<sup>(6,9)</sup>. Este es un instrumento con preguntas estandarizadas que se utilizan para medir la calidad de cualquier servicio, incluyendo a las áreas de salud<sup>(3,10)</sup>. Los creadores de este cuestionario han identificado cinco dimensiones que los usuarios utilizan para juzgar a un prestador de servicios, incluyendo los de la salud: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Todas estas dimensiones se traducen en 22 preguntas de autorrespuesta usando la escala de Likert de 6 puntos: desde 1 para una percepción o expectativa muy baja para el servicio hasta el número 6 para una percepción o expectativa muy elevada<sup>(3,8,11-14)</sup>.

La satisfacción de los pacientes está influida por múltiples factores: factores psicológicos, nivel social, educación, información recibida, la salud previa, los valores y necesidades personales, el contexto del servicio de salud y el tratamiento aplicado<sup>(15-17)</sup>. Los sujetos jóvenes y los de mayor nivel educativo tienden a ser menos satisfechos con la atención sanitaria<sup>(4,7,18)</sup>. Los usuarios con mayores ingresos económicos y mejor nivel educativo son más exigentes y tienden a ser menos satisfechos con la atención recibida<sup>(19)</sup>. Aún así, cada población tiene sus propias expectativas por lo que los datos de satisfacción de los pacientes de un país, incluso de un centro sanitario, no puede extrapolarse a otros similares.

La calidad de un servicio de salud se puede definir como el grado de discrepancia entre las expectativas del paciente y su percepción del desempeño del servicio<sup>(3,20)</sup>. Dicho de otra manera, la satisfacción del paciente está en relación a la calidad percibida<sup>(13,21)</sup>. Esta evaluación se conoce como la teoría de la disconfirmación de las expectativas<sup>(11,12)</sup>. Está demostrado que la satisfacción del paciente se correlaciona con la calidad de atención sanitaria, mayor cumplimiento del tratamiento, disminución

de las quejas contra el servicio de salud, mejoría de la moral y bienestar laboral del personal de salud<sup>(21,22)</sup>.

Actualmente, ningún servicio de salud puede dejar de evaluar permanentemente la calidad de su atención<sup>(8,10)</sup>. Este proceso es muy raro a nivel de la Salud Pública del Paraguay y nunca fue desarrollado en el Hospital Nacional (Itaiguá).

Con esta investigación se busca determinar la calidad funcional, no la técnica, de los servicios prestados por el Servicio de Clínica Médica de un hospital de alta complejidad pero del área pública. Para este propósito se ha optado por aplicar el cuestionario SERVQUAL, uno de los mejores y más aceptados en este campo<sup>(11,17,20)</sup>.

Los objetivos del estudio fueron determinar el nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018, describir las características demográficas (edad, sexo, procedencia, independencia económica), determinar la frecuencia de satisfacción con el cuestionario SERVQUAL e indagar los factores de riesgo de insatisfacción: sexo, edad, procedencia, independencia económica, escolaridad, tiempo de internación, falta de acompañamiento de familiar, mala experiencia en internación previa, cirugía durante esta internación y la presencia de enfermedades crónicas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, prospectivo, con componentes analíticos. La población de estudio estuvo compuesta por varones y mujeres, mayores de edad, dados de alta del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional (Itaiguá, Paraguay) en el periodo agosto-septiembre 2018.

Los criterios de inclusión fueron: sujetos con capacidad de comunicarse en forma oral y escrita e internados al menos 1 semana en el Servicio de Clínica Médica. Fueron excluidos los reingresos en el mismo mes, los funcionarios del Hospital Nacional y las encuestas incompletas. El muestreo fue por conveniencia.

Se midieron las sgtes. variables: demográficas (edad, sexo, procedencia, escolaridad, independencia económica), los resultados del cuestionario SERVQUAL y los factores de riesgo de insatisfacción: tiempo de internación, falta de acompañamiento de familiar, mala experiencia en internación previa, cirugía durante esta internación, presencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, colagenosis, SIDA).

Los instrumentos de medición fueron la encuesta con datos personales (excepto el nombre) y las preguntas del cuestionario SERVQUAL. Este cuestionario incluye cinco dimensiones que miden la satisfacción de los pacientes:

1. Tangibilidad: este factor se refiere a las instalaciones físicas, equipos, la apariencia del personal y material de comunicación (5 ítems)
2. Confiabilidad o fiabilidad: este factor se refiere a la capacidad de realizar el servicio de forma de forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgos e inseguridades (4 ítems).
3. Capacidad de respuesta: este factor se refiere el deseo y disposición mostrados por el personal de salud para ayudar al paciente y proveerle del mejor servicio rápidamente (4 ítems).

4. Seguridad: este factor se refiere la cortesía, el conocimiento y la competencia profesional, además de la capacidad para inspirar confianza en los pacientes y familiares (4 ítems).
5. Empatía: este factor se refiere al cuidado respetuoso y atención personalizada que se le brinda a los pacientes (5 ítems).

Todas estas dimensiones se traducen en 22 preguntas de autorrespuesta usando la escala de Likert de 6 puntos: desde 1 para una percepción muy mala para el servicio hasta el valor 6 para una percepción muy satisfactoria.

Para el reclutamiento se solicitó permiso de las autoridades del Hospital Nacional. El día del alta, los autores contactaron a los pacientes y les leyeron la Hoja de información y consentimiento informado. Si el paciente aceptaba participar, era seleccionado para completar la encuesta de datos demográficos y clínicos. Los sujetos con problemas en el idioma español fueron ayudados para el efecto. Una vez llenado, el paciente o su familiar depositaba los instrumentos en un buzón dispuesto para el efecto frente la sala de Enfermería de cada pabellón de Clínica Médica. Los autores las recogían y las compilaban en un bibliorato.

Gestión de datos: las variables fueron transcritas a una planilla electrónica y sometidas a estadística descriptiva con el programa estadístico Epi Info 7<sup>®</sup>. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes mientras que las cuantitativas en medias y desvío estándar. Finalmente, se dicotomizó la muestra en el percentil 60 de modo a agrupar a los sujetos en satisfechos e insatisfechos<sup>(23-28)</sup>. Se aplicó la prueba chi cuadrado a las variables nominales con el programa estadístico Epi Info 7<sup>®</sup> para calcular RR con IC 95% y valor p. Los resultados significativos fueron sometidos a análisis multivariado. Las variables cuantitativas fueron analizadas con la prueba t de Student. La hipótesis fue que existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la insatisfacción. Al final del cuestionario se dio oportunidad a los pacientes de expresarse libremente sobre quejas, sugerencias y agradecimientos puntuales, que fueron descritos por frecuencias.

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epi Info 7<sup>®</sup>. Para calcular la frecuencia de satisfacción, como no existen estudios previos en el país, se esperó una proporción del 50%. Según datos estadísticos de altas diarias del Servicio de Clínica Médica se esperaba un universo de 200 sujetos potenciales en el periodo de estudio. Utilizando una precisión 6%, IC 95%, el tamaño mínimo calculado fue 114 encuestas.

Aspectos éticos: se respetaron los Principios de la Declaración de Helsinki de estudios en seres humanos. No se discriminó a los pacientes por ninguna condición. No se sacó provecho de sujetos vulnerables o dependientes. Se respetó la confidencialidad de los datos personales y no se divulgaron las encuestas. Esta investigación no implicó daño a los encuestados ni tuvo costo para los mismos. Todos los encuestados fueron explicados en su lengua materna respecto a los objetivos de esta investigación, de que su participación era voluntaria y que podían negarse a participar sin que ello repercuta en su atención. Los autores declaran que no reciben financiación externa ni tienen conflictos de interés comercial. El protocolo fue evaluado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de la Universidad Privada del Este.

## RESULTADOS

Fueron contactados 130 sujetos pero 10 se negaron a participar y 4 entregaron encuestas incompletas, quedando finalmente constituida la muestra con 116 pacientes. Predominaron los pacientes del sexo femenino (tabla 1).

**Tabla 1.** Datos demográficos de pacientes encuestados en Clínica Médica (n 116)

<b>Datos</b>	<b>Masculino (n 50)</b>	<b>Femenino (n 66)</b>
Edad media $\pm$ DE (años)	46 $\pm$ 14	39 $\pm$ 12
Estado civil		
Soltero (n 45)	17	28
Casado (n 54)	29	25
Acompañado (n17)	4	13
Procedencia		
Dpto. Central (n 77)	33	44
Otros Dptos. (n 39)	17	22
Escolaridad		
Primaria (n 53)	25	28
Secundaria (n 42)	15	27
Universitaria (n 21)	10	11
Independencia económica		
Con independencia (n 65)	37	28
Sin independencia (n 51)	13	38

La mediana de los días de internación fue 12 días (rango 7-77 días). En 18 casos (15%) hubo antecedentes de cirugías durante esa internación. Sólo un paciente no tenía acompañamiento familiar constante y 13 (11%) refirieron mala experiencia en internaciones previas en el mismo hospital.

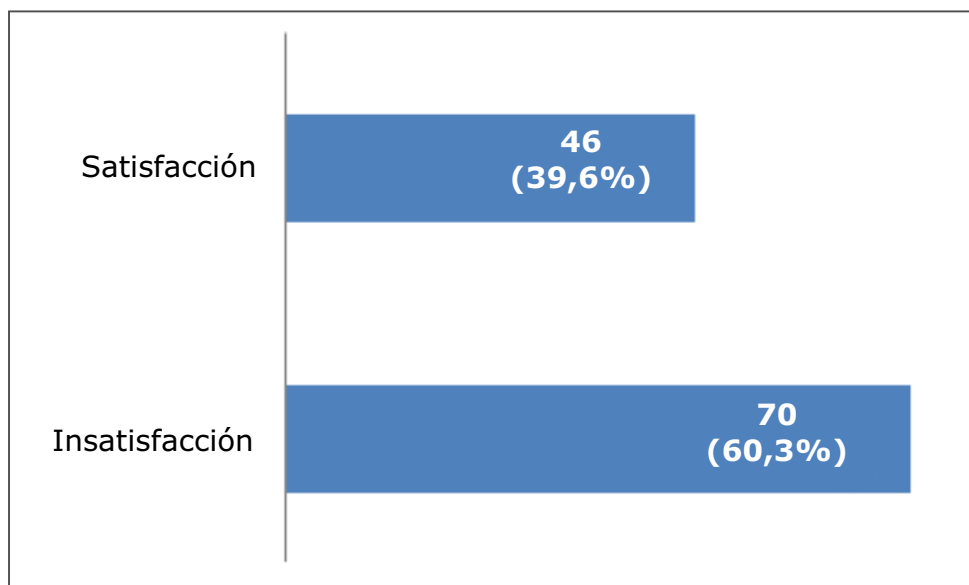
La dimensión con mejor puntuación en el cuestionario SERVQUAL fue la seguridad y la más baja fue la tangibilidad (tabla 2).

**Tabla 2.** Resultados de las dimensiones de la encuesta SERVQUAL en usuarios del Servicio de Clínica Médica (n 116)

<b>Dimensión</b>	<b>Factor</b>	<b>Media±DE</b>
Tangibilidad (media 4,6±0,9)	1. Aspecto de las salas de internación	4,5±1,3
	2. Aspecto de los equipos hospitalarios	4,6±1,1
	3. Apariencia del personal de salud	5,1±1,0
	4. Señalizaciones dentro del hospital	4,3±1,3
	5. Calidad de las comidas servidas	4,5±1,1
Confiabilidad (media 5,0±0,8)	6. Información oportuna aportada por los médicos	4,7±1,2
	7. Consentimiento para realizar procedimientos médicos	5,0±1,1
	8. Rapidez de los servicios prometidos	5,1±1,1
	9. Respeto a la intimidad del paciente	5,2±0,9
Capacidad de respuesta (media 5,2±0,8)	10. Deseo sincero de ayudar al paciente	5,2±1,0
	11. Personal de salud ágil y práctico	5,2±1,0
	12. Seguridad en los diagnósticos dados	5,1±1,0
	13. Disposición del personal de salud a atender necesidades personales de los pacientes	5,2±1,0
Seguridad (media 5,3±0,8)	14. Apoyo del personal de salud para la recuperación del paciente	5,3±0,9
	15. Personal de salud competente y capacitado	5,3±0,9
	16. Información médica adecuada a los familiares	5,3±1,0
	17. Personal de salud de aspecto confiable y seguro	5,3±1,0
Empatía (media 5,1±0,9)	18. Interés del personal de salud en escuchar las necesidades del paciente	5,1±1,2
	19. Personal de salud agradable y amable	5,3±1,0
	20. Personal de salud atiende las necesidades particulares del paciente	5,1±1,1
	21. Personal de salud dio trato personalizado	5,0±1,2
	22. Camilleros y limpiadores eficientes	5,0±1,4

Aplicando el punto de corte en el percentil 60 (5,35 puntos) se obtuvo una frecuencia de 39,6% de satisfacción (gráfico 1).

**Gráfico 1.** Frecuencia de satisfacción de usuarios del Servicio de Clínica Médica (n 116)



Comparando factores sociodemográficos, no se halló asociación estadísticamente significativa entre los satisfechos e insatisfechos (tabla 3).

**Tabla 3.** Análisis bivariado de los factores de riesgo de insatisfacción de pacientes internadas en Servicio de Clínica Médica (n 116)

Factores de riesgo	Pacientes insatisfechos (n 70)	Pacientes satisfechos (n 46)	Riesgo Relativo (IC 95%)	Valor p*
Sexo masculino (n 50)	27 (54%)	23 (46%)	1,2	0,2
Sexo femenino (n 66)	43 (65%)	23 (35%)	(0,8-1,6)	
Procedencia Dpto. Central (n 77)	51 (66%)	26 (34%)	1,3	0,06
Procedencia otros Dptos. (n 39)	19 (49%)	20 (51%)	(0,9-1,9)	
Estado civil soltero (n 45)	30 (67%)	15 (33%)	0,8	0,3
Estado civil casado** (n 71)	40 (56%)	31 (44%)	(0,6-1,4)	
Con independencia económica (n 65)	44 (68%)	21 (32%)	1,3	0,06
Sin independencia económica (n 51)	26 (51%)	25 (49%)	(0,9-1,8)	
Escolaridad avanzada (n 63)	37 (59%)	26 (41%)	1,0	0,6
Escolaridad básica (n 53)	33 (62%)	20 (38%)	(0,7-1,4)	
Con cirugía (n 18)	14 (78%)	4 (22%)	0,7	0,1
Sin cirugía (n 98)	56 (57%)	42 (43%)	(0,5-0,9)	

\*prueba chi cuadrado \*\*incluye a los concubinados

La mediana del tiempo internación fue 10 días (rango 7-77 días) mientras que en los insatisfechos fue 17 días (rango 7-60 días) ( $p = 0,08$  prueba Kruskal Wallis).

Los comentarios desfavorables escritos por los pacientes al final de la encuesta se registraron en 23 (19%) de las mismas (tabla 4). Los comentarios favorables fueron dejados por 8 pacientes, siendo todos de agradecimientos por la excelente atención.

**Tabla 4.** Comentarios desfavorables de pacientes encuestados en el Servicio de Clínica Médica

Comentarios desfavorables	Frecuencia
Mejorar limpieza	7
Mejorar atención	6
Abastecer a la Farmacia	3
Mejorar las señales	3
Falta de coordinación medica	1
Mejorar comida	1
Mejorar información	1
Mucho ruido	1

## DISCUSIÓN

La frecuencia de insatisfacción hallada en este estudio (60%) es similar a la de otros países que utilizaron también el cuestionario SERVQUAL: 58,3% en hospitales públicos de Pakistán<sup>(2)</sup> y 62% en Etiopía<sup>(29)</sup>. En España oscila entre 53,2% en consultas externas y 47,1% en salas de emergencias aunque el estudio realizado sólo en el Servicio de Medicina Interna halló 9,9% de insatisfacción<sup>(4)</sup>. En un hospital privado de Brasil, la insatisfacción fue tan baja como 5%<sup>(6)</sup>. En el Perú, la insatisfacción de los pacientes fue 53,2% en consultorios y 47,1% en internaciones, aunque fue más alta (75%) en otro estudio similar<sup>(3,5)</sup>. Lastimosamente no se disponen de encuestas similares en otros centros del Paraguay para poder hacer comparaciones. Pero el resultado de esta investigación permitirá a los administradores hospitalarios la implementación de medidas correctivas y una reevaluación posterior para detectar tendencias de mejora<sup>(1,23)</sup>.

La mediana del tiempo de internación no influyó significativamente en la insatisfacción de los pacientes de Clínica Médica. El rango de la duración de la internación fue muy amplio debido a las enfermedades crónicas e invalidantes presentes en un poco más de la mitad de la muestra: complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares, secuelas de politraumatismos por accidente de tránsito, nefropatía y cardiopatía hipertensiva, entre otras. La duración prolongada de la internación en un hospital de España, superior a 4 semanas, se asoció a menor satisfacción<sup>(30)</sup> aunque esto no fue confirmado por otros investigadores<sup>(21)</sup>. En un estudio japonés, la duración prolongada de la internación, superior a 4 semanas, se asoció a menor satisfacción<sup>(30)</sup> aunque esto no fue confirmado por otros investigadores<sup>(21)</sup>. El antecedente de una cirugía durante la internación también se ha asociado en otros países a la insatisfacción<sup>(5,20)</sup>.

Debido a que el plantel de enfermería no satisface todas las necesidades de atención y cuidado de los pacientes, frecuentemente éstos están acompañados de un familiar además de ser costumbre de nuestra población acompañar de cerca a los internados. Por eso fue muy raro (0,8%) que hubiera usuarios que no estén constantemente acompañados por familiares, potencial riesgo de insatisfacción.



Un factor con baja puntuación en la dimensión tangibilidad se refiere a la calidad de las comidas servidas. La función de los hospitales es suministrar alimentos de calidad nutricional pues contribuye así a la mejoría de sus usuarios<sup>(31)</sup>. La alimentación proporcionada en los hospitales fue satisfactoria para el 75% de los pacientes de un hospital público de Madrid y las características que influyeron de forma significativa fueron la provisión de pescados y sopas/cremas, la condimentación y la temperatura<sup>(32)</sup>. El cumplimiento de los requisitos nutricionales de los pacientes disminuye las complicaciones, favorece su recuperación y disminuye los costos relacionados a la estancia hospitalaria prolongada<sup>(33)</sup>. Por esto, los alimentos entregados a los pacientes no son sólo un servicio de hotelería y debería mejorarse en este hospital.

Los otros factores tangibles con baja puntuación fueron la calidad de las instalaciones físicas, el aspecto de los equipos médicos y la falta de señalizaciones, aspectos relacionados a la reputación de un hospital<sup>(34)</sup>. El Hospital Nacional en un edificio de más de 25 años de construcción y amerita mejoras edilicias y reposición constante de equipos médicos.

Por otro lado, una de las dimensiones con mejor puntuación son las relacionadas al trato con los pacientes: confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. Esto refleja el trato humanizado que proveen los funcionarios de salud en la atención diaria a los pacientes internados y que fueron percibidas en general como muy buenas<sup>(35)</sup>. La medicina centrada en la persona se basa en el compromiso ético, la sensibilidad y respuesta cultural, el marco holístico en la atención, la comunicación y relacionamiento efectivo, además de la atención individualizada que fueron evaluados en este cuestionario<sup>(36)</sup>.

La información al paciente y familiares es un valor fundamental de la relación médico-paciente. Este aspecto fue muy bien puntuado por los usuarios del Servicio de Clínica Médica. Su fundamento clínico, ético, legal y deontológico ha variado con los cambios culturales de la sociedad. Esta acción es tan común del quehacer clínico como lo es el proceso diagnóstico o de tratamiento, y resulta muchas veces fundamental para la recuperación del paciente aunque permite también evaluar la calidad de la atención sanitaria<sup>(37)</sup>. La adecuada comunicación también ha sido correlacionada positivamente con un mejor diagnóstico, menores juicios por mala praxis, mejor adherencia al tratamiento y mayor satisfacción usuaria<sup>(38,39)</sup>.

Otra dimensión muy bien puntuada en esta investigación fue la empatía. La misma es la capacidad de entender las emociones de las personas, así como sus perspectivas y experiencias. Está integrada por componentes cognitivos, de comprensión y de comunicación<sup>(40)</sup>. La empatía genera mejores competencias clínicas y de comunicación en la relación médico-paciente. Altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones, lo que facilita mejor anamnesis y precisión diagnóstica, mayor participación del paciente y educación en salud y, finalmente mejor calidad de vida del paciente y reducción del estrés<sup>(41)</sup>.

No se hallaron factores asociados a la insatisfacción en los usuarios del Servicio de Clínica Médica, tal vez porque la muestra no fue muy grande. Los factores relacionados a la insatisfacción de los pacientes detectados en otros países son diversos<sup>(42-44)</sup>. En la mayoría se ha encontrado que la insatisfacción está relacionada al sexo, edad, raza, nivel cultural y estado de salud<sup>(16,22,45-47)</sup>. Por ejemplo, tiende a haber mayor insatisfacción en las mujeres<sup>(29,47,48)</sup>. Pero esta apreciación en base al género está influenciada por diversos factores: psicológicos, educación, nivel social, la salud previa, los valores y necesidades personales, la información recibida, el contexto del servicio de salud y el tratamiento aplicado<sup>(15,48)</sup>. La predominancia de la insatisfacción en las mujeres (65% vs 54%) coincide con la literatura aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa por el tamaño de muestra.

La procedencia de los pacientes, urbana o rural, influye en la satisfacción de los mismos porque los sujetos tienen diferentes expectativas y percepciones de la calidad de un servicio en función del

ambiente social, cultural y económico en el que viven<sup>(49,50)</sup>. La procedencia de áreas rurales en países en vías de desarrollo, sobre todo si asocia con menor nivel educativo, refleja mejor satisfacción con la atención hospitalaria a diferencia de los de áreas urbanas<sup>(29)</sup>. En China también se ha visto que los pacientes de áreas rurales muestran más satisfacción que los de áreas urbanas<sup>(43)</sup>. En este estudio la procedencia del Dpto. Central, zona urbanizada, generó mayor insatisfacción (66% vs 49%) que en los sujetos de zonas más rurales. Este hallazgo llamó la atención pues la insatisfacción tiende a ser mayor en sujetos de áreas rurales posiblemente por el desarraigo de los mismos. Una explicación es que los pacientes de zonas urbanizadas suelen ser más exigentes con las comodidades tangibles de los hospitales, tema a investigarse a futuro. Ya se ha demostrado que los hospitales grandes y complejos generan mayor insatisfacción que los pequeños<sup>(51)</sup>.

Los pacientes solteros tuvieron más insatisfacción (67% vs 56%) posiblemente por tratarse de personas más jóvenes. Es sabido que existen diferentes necesidades según la etapa de vida. Los solteros, mayoritariamente jóvenes, priorizan las habilidades técnicas e instrumentales para el cuidado de enfermería antes que las comunicativas. Además, están más conectados con las redes sociales de internet y son más reactivos. En cambio, los adultos mayores, habitualmente casados o acompañados, valoran mayormente las habilidades comunicativas del profesional de salud, que fue un punto fuerte detectado en la encuesta<sup>(52)</sup>.

Una debilidad de esta investigación es que no se midieron las comorbilidades ni incapacidades de los pacientes. La presencia de una comorbilidad es contradictoria en relación a la satisfacción. Un autor ha detectado que la presencia de enfermedades crónicas se asocia a mejor nivel de satisfacción porque el contacto permanente con el personal de salud impulsa a estos pacientes a apreciar y valorar mejor a la atención recibida<sup>(23)</sup>. Sin embargo, en el mismo ámbito, otro estudio ha hallado una relación inversa, concluyendo que la satisfacción depende de factores sociológicos, ideológicos y los propios de la salud y enfermedad<sup>(53,54)</sup>.

Se esperaba que la personalidad de cada paciente pudiera influir en la satisfacción del mismo durante su internación, pero esta relación no fue encontrada por estudios que evaluaron diferentes personalidades. Ello se debe a que la experiencia de la atención sanitaria es el factor que más influye en la satisfacción independientemente del biotipo psicológico<sup>(18)</sup>. En países desarrollados, la satisfacción elevada tiende a ser mayor en hospitales públicos (55%) vs. los privados (38%)<sup>(22)</sup>. Sin embargo, en Chile las diferencias de satisfacción de los pacientes entre hospitales públicos y privados están influidas por diversos factores<sup>(55)</sup>. Por estos motivos las limitaciones de esta investigación fueron: la exclusión de los cuestionarios mal llenados, no fue un estudio multicéntrico, no se incluyó la opinión de pacientes de servicios privados ni de centros no universitarios lo que pudiera impedir la extrapolación de los resultados<sup>(56)</sup>. Tampoco hubo encuesta de seguimiento a los pacientes dados de alta para evaluar el cambio de opinión. Si bien no se incluyó la evaluación de la calidad de vida que puede afectar las respuestas de los pacientes, al determinar la presencia de comorbilidades se obvió en parte esta limitación<sup>(57)</sup>. Otra salvedad es la veracidad, propia de las encuestas, aunque tal déficit se enfrentó a través de la insistencia en la voluntariedad del llenado del cuestionario<sup>(58)</sup>.

Se critica que el cuestionario SERVQUAL no evalúa a fondo la preocupación y los resultados de la atención médica. Por preocupación se entiende el involucramiento del personal de salud en los aspectos personales y humanos del paciente, con sus emociones y cariño hacia el mismo. Los resultados tales como el alivio del dolor, salvar una vida, el temor ante la enfermedad tampoco son evaluados<sup>(59)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Fueron encuestados 116 sujetos con edad media  $42 \pm 13$  años. La frecuencia de satisfacción encontrada en los pacientes del Servicio de Clínica Médica fue 39,6%. La dimensión con mejor puntuación en el cuestionario SERVQUAL fue la seguridad y la más baja fue la tangibilidad. No se

hallaron asociaciones estadísticamente significativas relacionadas a la insatisfacción.

Se recomienda realizar encuestas de satisfacción en forma periódica y luego de aplicar las intervenciones de mejora propuestas a la Dirección del Hospital Nacional. Además, realizar estudios cualitativos, como las entrevistas, con los pacientes y familiares con insatisfacción para obtener categorías de análisis desde ese punto de vista.

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Fatima I, Humayun A, Anwar MI, Iftikhar A, Aslam M, Shafiq M. How do patients perceive and expect quality of surgery, diagnostics, and emergency services in tertiary care hospitals? An evidence of gap analysis from Pakistan. *Oman Med J*. 2017;32(4):297–305.
2. Hussain M, Khan MS, Wasim A, Sabih S, Saleem S, Mushtaq A. Inpatient satisfaction at tertiary care public hospitals of a metropolitan city of Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2014;64(12):1392–7.
3. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*. 2012;23(2):88–95.
4. García-Aparicio J, Herrero-Herrero J, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez R. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist*. 2010;25(2):97–105.
5. Sihuin-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev perú med exp salud pública*. 2015;32(2):299–302.
6. da Cruz WB, Melleiro MM. Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):147–53.
7. González N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Heal Care*. 2005;17(6):465–72.
8. Shirley E, Josephson G, Sanders J. Fundamentals of patient satisfaction measurement. *Physician Leadersh J*. 2016;3(1):12–7.
9. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Sánchez Rodríguez C, Molina-Ruiz A, Tamayo-Velázquez MI, Suess A, et al. Adaptación transcultural y validación del picker patient experience questionnaire-15 para su uso en población española. *Rev Calid Asist*. 2009;24(5):192–206.
10. Morais Pena M, Santos da Silva EM, Rizatto Tronchin DM, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1227–32.
11. Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: Patients' perspective. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:322.
12. De La Hoz Correa AP. Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *Rev CES Salud Pública*. 2014;5(2):107–16.
13. Ibarra L, Espinoza B. Servqual , una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Rev Iberoam Ciencias*. 2014;1(4):107–20.
14. Santiñà M, Ascaso C, Escaramís G, Asenjo M. Influencia del médico en la satisfacción del paciente. Estudio de 471 casos. *Med Clin*. 2005;124(7):275–6.
15. Nathorst-Böös J, Munck IM, Eckerlund I, Ekfeldt-Sandberg C. An evaluation of the QSP and the QPP: Two methods for measuring patient satisfaction. *Int J Qual Heal Care*. 2001;13(3):257–64.
16. Ahmed F, Burt J, Roland M. Measuring patient experience: Concepts and methods. *Patient*. 2014;7(3):235–41.
17. Casalino-Carpio GE. Calidad del servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2008;21(4):143–52.

18. Hendriks AA, Smets EM, Vrieling MR, Van Es SQ, De Haes JC. Is personality a determinant of patient satisfaction with hospital care? *Int J Qual Health Care*. 2006;18(2):152–8.
19. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4):527–37.
20. Chou SM, Chen TF, Woodard B, Yen MF. Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan. *J Nurs Res*. 2005;13(2):75–84.
21. Borghans I, Kleefstra SM, Kool RB, Westert GP. Is the length of stay in hospital correlated with patient satisfaction? *Int J Qual Health Care*. 2012; 24(5):443–51.
22. Wong EL, Leung MC, Cheung AW, Yam CH, Yeoh EK, Griffiths S. A population-based survey using PPE-15: relationship of care aspect to patient satisfaction in Hong Kong. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(4):390–6.
23. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist*. 2016;31(5):300–8.
24. Aman B, Abbas F. Patient's perceptions about the service quality of public hospitals located at District Kohat. *J Pak Med Assoc*. 2016; 66(1):72–5.
25. Li M, Lowrie DB, Huang ChY, Lu XCh, Zhu YCh, Wu XH, et al. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2015;5(6):497–504.
26. Barghouthi ED, Imam A. Patient satisfaction: Comparative study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals. *Health Sci J*. 2018;12(1):547.
27. Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Dominguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva*. 2015;39(1):4–12.
28. Navarro IM, Guilabert M, Carrillo I, Nebot C, Mira JJ. ¿Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información para implicarse en su autocuidado? *An Sist Sanit Navar*. 2016;39(1):133–8.
29. Woldeyohanes TR, Woldehaimanot TE, Kerie MW, Mengistie M, Yesuf EA. Perceived patient satisfaction with in - patient services at Jimma University Specialized Hospital , Southwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2015; 8: 285.
30. Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *Int J Qual Health Care*. 2002;14(6):493–502.
31. Hannan-Jones M, Capra S. Impact of type, size and shape of plates on hospital patients' perceptions of the quality of meals and satisfaction with foodservices. *Appetite*. 2017;120:523–6.
32. Fernández-Martínez B, Alguacil-Pau AI, Crespo-Sevilla R, García-Vega A. Predictores de la satisfacción de los pacientes con la alimentación de un hospital público de Madrid. *Rev Calid Asist*. 2013;28(3):155–62.
33. Rubio-Martín E, Rojo-Martínez G, Caracuel Á, Soriguer F, Olivas L, Libébana M, et al. Satisfacción con el menú hospitalario e incorporación del queso de cabra como postre en comparación con el queso de vaca. *Nutr Hosp*. 2015;32(4):1766–72.
34. Mira JJ, Lorenzo S, Navarro IM, Guilabert M, Pérez-Jover V. La reputación de los hospitales españoles. Bases para el desarrollo de un índice de reputación de los hospitales. *An Sist Sanit Navar*. 2015;38(2):247–54.
35. Tena Tamayo C, Ruelas Barajas E, Sánchez González JM, Rivera Cisneros AE, Moctezuma Barragán G, Manuell Lee GR et al. Derechos de los pacientes en México. *Rev Med IMSS*. 2002;40(6):523–9.
36. Hernández Rosales MJ. El humanismo y la relación médico-paciente. *Rev Cub Med Mil*. 2013;42(3):255–7.
37. Mezzich JE, Perales A. Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):794–800.
38. Pérez-Cárceles MD, Pereñíguez-Barranco JE, Osuna-Carrillo De Albornoz E, Luna-Maldonado A. Derecho de información de los pacientes: Influencia de las características socioprofesionales en atención primaria. *Aten Primaria*. 2006;37(2):69–74.

39. Nogales-Gaete J, Vargas-Silva P, Vidal-Cañas I. Información médica a pacientes y familiares: aspectos clínicos, éticos y legales. *Rev Med Chil*. 2013;141(9):1190-6.
40. Miñana López B, Cánovas Tomás MA, Cantalapiedra Escolar A. Percepción y satisfacción respecto a la información recibida en el proceso de atención médica en pacientes con cáncer de próstata. *Actas Urol Esp*. 2016;40(2):88-95.
41. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten Primaria*. 2016;48(1):8-14.
42. Taheri L, Kargar Jahromi M, Hojat M. Comparison patients and staffs satisfaction in general versus special wards of hospitals of Jahrom. *Glob J Health Sci*. 2015; 7(6):95-100.
43. Yan Z, Wan D, Li L. Patient satisfaction in two Chinese provinces : rural and urban differences. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(4):384-9.
44. Regaira Martínez E, Sola Iriarte M, Goñi Viguria R, Del Barrio Linares M, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL. *Enferm Intensiva*. 2010;21(1):3-10.
45. Cordero Tous N, Horcajadas Almansa A, Bermúdez González GJ, Tous Zamora D. Calidad percibida en hospitales del Servicio Sanitario Andaluz. El caso de los servicios de neurocirugía. *Rev Calid Asist*. 2014;29(6):311-9.
46. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med Lima*. 2005;66(2):127-41.
47. Parra Hidalgo P, Bermejo Alegría RM, Más Castillo A, Hidalgo Montesinos MD, Gomis Cebrián R, Calle Urrea JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit*. 2012;26(2):159-65.
48. Rahmqvist M, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(2):86-92.
49. Shafiq M, Naeem MA, Munawar Z, Fatima I. Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. *Inquiry*. 2017; 54:4695801771466.
50. Levinton C, Veillard J, Slutsky A, Brown A. The importance of place of residence in patient satisfaction. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(5):495-502.
51. McFarland DC, Shen MJ, Parker P, Meyerson S, Holcombe RF. Does hospital size affect patient satisfaction? *Qual Manag Health Care*. 2017; 26(4):205-9.
52. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, Valdés Medina C. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc enferm*. 2015;21(1):91-102.
53. Arrazola-Vacas M, De Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? *Rev Calid Asist*. 2015;30(5):226-36.
54. Carretta E, Bond TG, Cappiello G, Fantini MP. Looking through the patients' eyes: Measuring patient satisfaction in a public hospital. *J Patient Exp*. 2017;4(3):121-8.
55. Aravena L P, Inostroza P M. ¿Salud pública o privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. *Rev méd Chile* [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 15]; 143(2):244-51. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000200012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000200012)
56. Freitas JS, Silva AE, Minamisava R, Bezerra AL, Sousa MR. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(3):454-60.
57. Mulisa T, Tessema F, Merga H. Patients' satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University teaching and referral hospital, southern Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:441.
58. González-Quiñones JC, Restrepo-Chavarriaga G, Hernández-Rojas AD, Ternera-Saavedra DC, Galvis-Gómez CA, Pinzón Ramírez JA. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Rev salud pública*. 2014;16(6):871-84.
59. Boboceia L, Gheorghe IR, Spiridon St, Gheorghe CM, Purcarea VL. The management of health care service quality. A physician perspective. *J Med Life*. 2016;9(2):149-52.